

施設等利用給付認定取消(取下)申請書

年 月 日

江戸川区長 殿

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

電話番号 ()

下記の理由により、施設等利用給付認定の取消(取下)を申請します。

| 認定 こども | 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 利用施設・事業・サービス |
|-------------------|-------------------------------------|-------|----|-----------------|
| | | 年 月 日 | | 幼稚園の預かり保育利用 有・無 |
| | | 年 月 日 | | 幼稚園の預かり保育利用 有・無 |
| | | 年 月 日 | | 幼稚園の預かり保育利用 有・無 |
| 取消 (取下) の理由 | 下記の該当する事項にチェックをしてください。 | | | |
| | 江戸川区外へ転居のため 〔 転居(予定)年月日: 年 月 日 〕 | | | |
| | 自宅で保育可能なため | | | |
| | 認可保育施設等に通園するため | | | |
| | 住民税課税世帯となり、第3号に該当しなくなったため | | | |
| その他〔 _____ 〕 | | | | |

江戸川区子ども家庭部子育て支援課施設利用給付係

主管課記入欄

| 受付 | 認定 | 入力 | 認定確認 | 入力確認 | 父 | 就・疾・介・災・求・育・学・他 | 母 | 就・疾・介・災・求・育・学・妊・他 | 取消年月日 |
|-------|----|----------|------|------|-------|-----------------|---|-------------------|-------|
| 母・父・他 | | 受付施設・受付者 | 児童番号 | 認定区分 | 1・2・3 | 認定期間 | 1 | ～ | まで |
| | | | | | 1・2・3 | | 1 | ～ | まで |

本人確認済

マイナンバー-確認済

マイナンバー-職権説明済

その他()